Hospital João Ferreira Lima

ANEXO IV.2

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Como preencher e enviar

1. Preencha este PDF (computador ou celular) ou gere-o já preenchido no portal www.hfl.med.br, na etapa "Termos" da inscrição.

2. Assine com a conta gov.br em assinador.iti.br ou à mão. Anexe o arquivo assinado no campo "IV.2 — Requerimento de inscrição" (D-21) do formulário on-line.

À Comissão de Seleção do Instituto João Ferreira Lima – Hospital Ferreira Lima.

Identificação

Nome completo

CPF | Conselho (sigla) | Nº do registro | UF

Requeiro a minha inscrição no Edital de Chamamento Público nº 001/2026 para as funções abaixo (até 3), declarando conhecer e aceitar integralmente as suas condições.

Funções pretendidas

1ª opção — código (Anexo IV.1)	Função	Modalidade (contínua / pontual / ambas)
2ª opção — código (Anexo IV.1)	Função	Modalidade (contínua / pontual / ambas)
3ª opção — código (Anexo IV.1)	Função	Modalidade (contínua / pontual / ambas)

Formas de contratação de interesse (indicativo): pessoa jurídica, autônomo, associativo ou empregatício

Forma de inscrição

☐ Inscrição como pessoa física

☐ Inscrição como profissional executante de pessoa jurídica

Razão social da PJ | CNPJ

☐ Concorro às vagas reservadas a pessoas com deficiência (anexar laudo médico — D-19)

Local | Data

Assinatura do(a) candidato(a)
Assinatura eletrônica gov.br (assinador.iti.br) ou manuscrita